

Identifiering och behandling av gynekologiska sjukdomar samt tillgången till gynekologiska tjänster inom Österbottens välfärdsområde

Gynekologiska sjukdomar är en betydande folkhälsofaktor. Cirka 600.000 finländare lever med en gynekologisk sjukdom eller ett syndrom och dessutom är diagnosfördröjningarna är långa.

Enligt FPA genomfördes år 2024 över en tredjedel (38 %) av gynekologbesöken inom den privata sektorn. Tillgången till specialistläkartjänster inom gynekologi och obstetrik inom den offentliga hälso- och sjukvården har konstaterats vara bristfällig, och därför stöds behandlingen av gynekologiska sjukdomar för närvarande med FPA-ersättningar.

Detta är ett jämställdhetsproblem eftersom kvinnor med gynekologiska besvär måste söka sin vård privat och betala höga kostnader. Besökskostnaderna för kvinnorna, inklusive nödvändiga undersökningar, uppgår redan till flera hundra euro per besök, vilket gör att många som behöver vård inte har möjlighet att söka vård för sina besvär. Gynekologiska tjänster ingår dessutom väldigt sällan i företagshälsovården.

Den mest oroande orsaken till att gynekologbesök koncentreras till den privata sektorn är kvinnors upplevelse av att gynekologiska symtom och sjukdomar inte undersöks, tas på allvar eller behandlas tillräckligt väl inom den offentliga hälso- och sjukvården. Enligt patienters erfarenheter förbises ofta tex. typiska symtom på äggstockscancer, såsom buksmärta och svullnad. Patienter tvingas ofta söka sig till hälsocentralsläkare upprepade gånger innan tillräckliga undersökningar görs, vilket leder till fördröjda diagnoser och sämre prognoser.

Rätten till god gynekologisk vård tillhör alla. Behandlingen av gynekologiska sjukdomar bör, i enlighet med grundlagen, genomföras inom den offentliga hälso- och sjukvården på samma sätt som andra sjukdomar. Inom den offentliga vården

behandlas många gynekologiska sjukdomar av allmänläkare, vars kompetens inom området kan variera avsevärt. Endometrios, polycystiskt ovariesyndrom (PCOS) samt störningar relaterade till klimakteriet, graviditet och amning är underdiagnostiserade och underbehandlade. Många patienter rapporterar också att till exempel menstruationssmärter inte tas på allvar eller att de inte får tillräckligt bra hjälp för sina klimakteriebesvär.

Jag anser att den nuvarande situationen är orimlig. När vård inte fås i tid förvärras problemen, blir långvariga och dyrare att behandla. Arbetsförmåga som går förlorad medför betydande samhällskostnader och mänskligt lidande. På individnivå kan en fördröjd diagnos i värsta fall leda till döden.

Det behövs inte alltid en gynekolog, utan det väsentliga är att säkerställa tillräcklig gynekologisk kompetens och nödvändig undersökningsutrustning, som möjliggör till exempel gynekologisk ultraljudsundersökning redan inom primärvården.

Genom att förbättra tillgången till gynekologtjänster inom primärvården och öka möjligheterna till konsultation inom specialiserad sjukvård kan diagnostiken och kontinuiteten i vården förbättras.

Undertecknad frågar också:

1. Hur ser den nuvarande tillgången till gynekologtjänster ut inom Österbottens välfärdsområde?
2. Hur ofta söker kvinnor vård inom välfärdsområdet på grund av gynekologiska symtom och besvär?
3. Med vilka medel strävar Österbottens välfärdsområde efter att förbättra en tidigare diagnostik och bättre vårdkvalitet för gynekologiska sjukdomar redan inom primärvården?
4. På vilket sätt stärks kompetensen i behandling av gynekologiska sjukdomar för läkare som arbetar på hälsostationer och hälsocentraler?

Undertecknad föreslår att Österbottens välfärdsområde:

- Ser över primärvårdens processer och kompetens gällande gynekologiska besvär, symtom och sjukdomar.
- Skapar tydligare rutiner och processer inom primärhälsovården för tidig diagnostik och undersökning av diffusa symtom som kan bero på en gynekologisk sjukdom.
- Utvecklar tillgången till gynekologisk kompetens inom primärvården genom att utbilda / vidareutbilda läkare och skötare kring gynekologiska sjukdomar.
- Ser till att tillräcklig och rätt utrustning för gynekologisk undersökning också finns tillgängligt vid primärhälsovården samt att kunskap om användningen av utrustningen och tolkning av resultaten finns.
- Inför direkta ”snabbspår” och telefonkonsultationer med gynekologer för att minska väntetider och fördröjd diagnos för patienterna.

Vasa 29.3.2026

Eva-Maria Strömsholm, SFP